

C E R E R E

Subsemnatul(a) _____
numele, prenumele

Originea _____
țara de origine

Data, luna, anul nașterii _____

Domiciliat(ă) _____
adresa completă

Telefon _____

Rog să fiu examinat(ă) la cunoașterea prevederilor Constituției Republicii Moldova și a limbii de stat pentru obținerea șederii permanente și dobândirea cetățeniei Republicii Moldova.

Ministerul Educației, Culturii și Cercetării al Republicii Moldova,

Domnului ministru Igor Șarov

Data

Semnătura
